（別紙１）

# 村山市福祉バス等利用許可申請書

年　　月　　日

（申請者）　住所

所属

氏名　　㊞

（ 電話番号　　）

下記のとおり福祉バス等を利用したいので、申請します。

| | |
|---|---|
| 利用日時 | 年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分から<br>年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分まで |
| 利用目的 | □ 災害における救援活動等による利用（該当する場合は☑してください。） |
| 目的地・運行経路（時間） | 市役所　→<br>（　　：　　）<br>→　　市役所<br>（　　：　　） |
| 希望車種 | □福祉バス（２８人乗り）　□日赤乗用車（１０人乗り）<br>□日赤バス（２８人乗り・乗降ステップ付き）<br>※ 希望する車種を☑してください。 |
| 乗車人員 | 人（男　　人・女　　人） |
| 乗車責任者 | 氏名　　電話番号 |
| 乗車場所 | |
| 備考 | |

※ 利用を取り消す場合は、福祉課（電話５５－２１１１内線　　）へご連絡ください。

上記のとおり許可する。

年　　月　　日

村山市福祉課長